N° 4.

ESSAI

SUR

LA PNEUMONIE,

D'APRÈS LA DOCTRINE MÉDICALE DE L'ÉCOLE DE MONTPELLIER.

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 29 Janvier 1842,

PAR

BENOÎT LIPINSKI,

NÉ A WILCZYN (Pologne),

BACHELIER ÈS-SCIENCES ET CHIRURGIEN EXTERNE DE L'HOPITAL St-ANDRÉ DE BORDEAUX, ET DE CELUI DE St-ELOI DE MONTPELLIER ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Pour bien apprécier les chances de guérison et de mort, il faut comparer la force de la maladie et celle du malade.
>
> (GALIEN.)

MONTPELLIER,

Imprimerie et Typographie de X. JULLIEN, Marché aux Fleurs, 2.

1842.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22391952

A Monsieur

CAIZERGUES,

Doyen de la faculté de médecine de Montpellier,
chevalier de la légion d'honneur.

A Monsieur VIELARS,

Banquier et conseiller de la mairie de Montpellier.

A Monsieur

Felix BOUCHÉ

Chevalier de la légion d'honneur et vice-président des hospices
de Montpellier.

Témoignage de reconnaissance et d'une très-haute considération.

B. LIPINSKI.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR, PRÉSID.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER,	MM. JAUMES.
BATIGNE.	POUJOL.
BERTRAND.	TRINQUIER.
BERTIN.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
DELMAS FILS.	FRANC, *Examinateur.*
VAILHÉ.	JALLAGUIER, *Examinateur.*
BROUSSONNET FILS.	BORIES.
TOUCHY.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

SUR

LA PNEUMONIE,

D'APRÈS LA DOCTRINE MÉDICALE DE L'ÉCOLE DE MONTPELLIER.

La pneumonie est une lésion des poumons dont la nature est très-diverse, ce dont on juge par un ensemble de symptômes particuliers. Plusieurs auteurs, surtout d'après le Professeur Chirac, ont voulu soutenir que même les pneumonies dont sont accompagnées les fièvres typhoïdes, étaient simplement des inflammations du poumon, variables seulement par le siége plus ou moins étendu du travail phlogistique. S'occupant d'établir que les diverses fièvres malignes ou autres qu'il venait d'observer à Rochefort (en 1694) étaient dues à des altérations inflammatoires des intestins, des poumons ou des autres viscères, l'ancien professeur de Montpellier ajoute : il me paraît absolument inutile et superflu d'avoir recours à quelque cause fort extraordinaire, différente de celles qui causent les inflammations les plus communes. (Traité des fièvres malignes, I, p. 107).

L'Ecole de Montpellier ne tarda pas de résister à l'influence de pareilles idées imposées par un homme célèbre et tout-puissant; et en 1763, surtout, elle exprima sa doctrine hippocratique par l'organe de l'illustre Sauvages qui publia sa remarquable *Nosologie méthodique*. La pneumonie ou péripneumonie n'est plus dans cet ouvrage une pure et véritable inflammation des poumons,

mais une lésion de ces organes, causée par des états divers de l'économie entière qui lui donnent leur cachet particulier dont il faut tenir un compte essentiel dans le traitement. Le célèbre professeur de Montpellier reconnaît douze espèces de pneumonie dont les principales sont : la *péripneumonie pure*, *maligne*, *typhoïde*, *catarrhale*, *gastrique*, etc. ; quoique les distinctions posées par Sauvages aient subi certaines modifications, l'esprit qui les a dirigées n'a point changé d'une manière fondamentale, comme on peut s'en assurer en lisant les travaux ultérieurs de la moderne Cos.

Les praticiens de Montpellier, voyant que l'expression de pneumonie ou péripneumonie recevait trop souvent la valeur d'inflammation du poumon, ont complètement éloigné cette équivoque en se servant ordinairement du nom de *fluxion de poitrine*; et voici quelles en sont les raisons : « le mot fluxion de » poitrine, dit le professeur Caizergues (mém. sur la grippe, p. 13, 1841.), » est généralement et depuis longtemps adopté par les médecins de Montpel- » lier pour désigner certains désordres fonctionnels-aigus des poumons. Cette » expression vague et indéterminée leur a paru toujours préférable à celle de » *pneumonie*. La première, en effet, peut être regardée comme une expres- » sion générique qui ne préjugeant rien sur la nature de l'affection dont ces » désordres ne sont que la manifestation, s'applique à toutes les espèces dont » l'observation clinique a démontré l'existence et fixé les méthodes thérapeu- » tiques. Le mot pneumonie, au contraire, désignant toujours l'inflammation » du parenchyme pulmonaire, est trop restreint et trop borné pour embrasser » et dénommer ces diverses espèces. Si cette dernière expression est propre » à l'état inflammatoire des poumons, pourra-t-elle s'étendre également à des » états morbides des mêmes organes si différents qu'ils indiquent un traite- » ment opposé? Peut-on confondre les fluxions de poitrine catarrhale, bilieuse, » putride, maligne ou cocuthes de Baillou, celles qui sont symptomatiques » d'une fièvre intermittente ou remittente, avec une véritable pneumonie ou » l'inflammation des poumons? »

Nous nous plaisons à rapporter ce passage, parce qu'il nous fait connaître la doctrine de l'école sur la maladie dont nous faisons notre principal acte probatoire, et qu'il démontre de la manière la plus remarquable la constance même de cette doctrine, dont nous nous efforcerons plus loin de présenter la profondeur, la philosophie et la portée clinique. Il résulte de ce que nous

venons d'exposer que la pneumonie n'est pas un être nosographique invariablement déterminé, mais une forme morbide que peuvent revêtir les divers états morbides dont l'économie entière peut être le siége. Disons en ce moment qu'il ne faut pas confondre le catarrhe pulmonaire avec la pneumonie, la péripneumonie ou fluxion de poitrine. Le catarrhe pulmonaire qui se manifeste sur la membrane muqueuse, seulement se borne plus ou moins à cette membrane aérienne ; c'est la maladie que l'on a voulu désigner du nom de bronchite : la pneumonie ou fluxion de poitrine affecte le parenchyme pulmonaire en entier.

CHAPITRE PREMIER.

Des causes de la Pneumonie ou fluxion de poitrine.

En pathologie, les causes doivent être considérées bien différemment que dans les sciences exactes, dans les sciences physiques, dit le Prof. F. Bérard (Génie méd., p. 21), le rapport des causes avec les effets est divers, nécessaire et constant. Ici la cause mérite vraiment ce nom, ne peut s'entendre que dans une acception absolue et par conséquent très-simple. Dans la science médicale, au contraire, les causes ne sont point nécessaires dans leur action, mais seulement contingentes. Toutes les conditions externes que l'on appelle causes, ont pour seule puissance de provoquer le système vivant à tel acte pathologique dont la véritable cause ou viatualité se trouve en lui-même. Bien que l'on admette en général, dans les maladies et pour la fluxion de poitrine, des causes *prédisposantes*, *déterminantes* et *occasionnelles*, l'école est loin de les apprécier avec l'esprit qui dirige le physicien ; puisque même parmi les déterminantes ou qui ont le plus le pouvoir d'engendrer une maladie fixée, il n'en est aucune dont le système vivant ne puisse éluder l'influence, ou y répondre diversement.

Les causes de pneumonie sont différentes suivant que la fluxion de poitrine dépendra d'un état imflamatoire, bilieux, nerveux, catarrhale, etc., ou enfin de violences externes. La fièvre inflammatoire générale peut exiter sans aucune altération localisée, comme on en trouve des exemples dans les œuvres de Forestus (*de febril.*, *lib.* I.), de Grimaud (Traité des fièvres, tome I.) etc. Mais souvent cet état affectif engendre une inflammation locale dont le poumon

est assez fréquemment le siége. Les causes prédisposantes de cet état morbide ont toutes une action générale sur l'organisme et nullement sur le poumon spécialement. Ainsi le tempérament pléthorique est un mode d'être de tout l'organisme, non d'une partie seulement et dépend de l'influence d'une nourriture abondante, riche, excitante. La puissance de l'alimentation de ce genre, de la force de l'âge adulte, sont des circonstances qui agissent sur l'ensemble de l'être humain dans lequel ils provoquent des modifications qui constituent l'état pléthorique.

Parmi les conditions prédisposantes à la fièvre et à la fluxion de poitrine inflammatoire, nous devons encore signaler la température froide et sèche de l'atmosphère; les variations brusques de température si fréquentes dans les pays tempérés, les influences des climats froids. Les modifications de ces modes divers du milieu gazeux que nous respirons, ne peuvent être bornées à la peau et à la muqueuse pulmonaire; ils agissent sur le sang et sur tout individu auquel ils impriment des changemens favorables à la formation de la fièvre imflammatoire. Mais la constitution froide agissant plus directement sur la muqueuse gastro-pulmonaire, est plus propre encore à prédisposer et même parfois à provoquer la phlogose des poumons.

«Quant aux causes occasionnelles de la fièvre inflammatoire, dit le Professeur Bérard (analyse méd. prat., etc.), elles peuvent être locales, quoique le plus souvent leur impression se généralise dans le premier mouvement de leur action; et d'ailleurs elles n'agissent que d'après la disposition antérieure et elles doivent produire d'autant plus aisément une excitation générale, que tout le système est plus irritable.» Parmi les causes de ce genre nous pouvons indiquer l'inspiration de gaz irritans, d'un air chaud, les cris, la toux, les efforts considérables, le refroidissement brusque de l'estomac par l'ingestion de liquides froids, etc. Mais remarquons bien que ces diverses conditions causales se présentent souvent sans qu'aucune pneumonie se développe; qu'elles peuvent tout aussi bien favoriser la formation d'une fluxion sur les poumons, comme sur l'estomac ou tout autre organe; enfin qu'elles peuvent donner lieu à ces diverses espèces de pneumonie indifféremment, suivant l'état affectif de l'individu.

La pneumonie peut être sous la dépendance d'un état *bilieux*, comme l'effet l'est de la cause, les conditions prédisposantes de cette affection sont le tempérament bilieux, caractérisé non seulement par la prédisposition de l'appareil

biliaire, mais surtout par le mode d'être particulier au système vivant en entier. La constitution atmosphérique peut aussi devenir cause prédisposante de cet état élémentaire, et l'on peut en voir les caractères décrits dans la médecine pratique de Stoll; enfin l'influence des climats chauds, des liqueurs alcooliques et fermentées n'est pas moins manifeste. Toutes les maladies qui suivent alors, telles que les pleurésies, des pneumonies, etc., revètent les caractéres de l'affection dont elles dépendent; on a remarqué enfin, que les alimens avariés, ou de mauvaise qualité, favorisaient les maladies bilieuses.

L'état catarrhal constitue une autre affection élémentaire qui peut donner lieu à une pneumonie ou fluxion de cette nature. Les causes prédisposantes sont le tempérament lymphatique, la constitution chétive, le sexe féminin, l'enfance et la vieillesse, une habitation humide et mal aérée, le climat du nord et certaines localités des climats tempérés, une nourriture végétale peu abondante. Il est impossible de voir l'influence générale de ces diverses conditions qui agissent sur l'ensemble de l'agrégat humain et nullement sur une de ses parties isolément. Aussi, chez ces individus, le sang abonde peu en caillot et en albumine, mais bien en sérosité et en gélatine, les muqueuses sécrètent beaucoup de liquide épais, gélatineux, etc.

L'état typhoïde dans lequel se range le typhus proprement dit, la fièvre jaune, la peste et la plupart des fièvres appelées malignes et pernicieuses, peut déterminer une fluxion de poitrine qui arrête la marche élémentaire dont elle est le symptôme ou l'effet, comme tous ceux que produit sur les divers organes, le point particulier qui constitue la cause primitive et essentielle de cet ordre de fièvres. L'influence des miasmes dans des productions de l'état typhoïde est généralement reconnu; ces matières morbides se forment ordinairement au sien des substances végétales ou animales, en putréfaction, ou s'échappent des individus attients de ces sortes d'affections malignes. L'action des miasmes peut déterminer la mort rapide de l'individu sur lequel elles doivent donc agir d'une manière générale et non point sur un de ses organes séparément.

L'adoption de l'état typhoïde comme cause déterminante de certains cas de pneumonie, repose sur les données les plus sévères de l'observation et sur les indications les plus urgentes de la thérapeutique. Les médecins qui exercent dans des localités rapprochées des marais ont maintes occasions de s'assurer de l'apparition de fluxion de poitrine comme l'un des caractères le plus saillant

des fièvres pernicieuses. Fréquemment alors l'attention du praticien est attirée sur les poumons par la plupart des symptômes d'une pneumonie grave, qui cependant disparaît parfois sans traitement direct et avec l'accès ou l'exacerbation fébrile. Alors le médecin, peu habitué à ces sortes de forme des accès, dits malins, croit devoir combattre la fluxion de poitrine par des déplétifs et tous les anti-fluxionnaires les plus puissantsqui, cependant, ne sont pour rien dans la cessation de la pneumonie fluxionnaire et qui font négliger l'emploi du taitement convenable à l'affection exacerbante dont les conséquences sont rapidement mortelles.

Nous avons mentionné la *pneumonie gastrique*, d'après l'illustre Barthez, (*Pneumonia gastrica. Prælection.* Monspel.) qui avait observé l'influence de certains états morbides de l'estomac, dans les poumons où ils déterminaient des fluxions plus ou moins prolongées. Quoique Sauvages se demande si ce cas ne serait pas l'inflammation sterno-costale de l'estomac, nous ne devons pas moins reconnaître, avec les professeurs Caizergues et Broussonnet, que certaines fluxions de poitrine bien prononcées, sont sous la dépendance d'un état gastrique, soit bilieux, soit muqueux, soit inflammatoire. Mais, arrêtons-nous en ce moment sur les causes des principales espèces de pneumonies, et constatons que l'observation montra ces sortes de maladies causées et entretenues par les affections inflammatoires, bilieuse, catarrhale, typhoïde et qui en sont les causes suffisantes et déterminantes. Aussi, verrons-nous que la considération de cette étiologie a une importance majeure dans le traitement.

CHAPITRE SECOND.

Symptômes, marche et terminaison de la Pneumonie.

Voulant caractériser la fluxion de poitrine de la manière la plus générale et pour les cas les plus ordinaires, Sauvages s'exprime en ces termes : « la péripneumonie est une maladie accompagnée d'une fièvre aiguë, d'oppression et de difficulté de respirer, d'une douleur gravative de poitrine, d'une toux incommode, de crachements de sang et de la mollesse du pouls ». Quoique cette définition convienne plus spécialement à la fluxion inflammatoire, elle nous semble bien préférable à celle que présente un système renouvelé de Chirac, de Stalles et de Rasori, qui voulaient n'y voir qu'une maladie

pure inflammatoire, irritabilité ou stimulus ; car cette dernière manière de voir ne peut convenir qu'à une espèce de pneumonie et nullement aux autres.

La pneumonie peut s'offrir à divers états dont le premier est ordinairement l'état nerveux et douloureux. Le malade éprouve d'abord des frissons, de l'affaiblissement, de la lassitude, un vif sentiment de froid, puis un resserrement douloureux de la poitrine et une souffrance en respirant ; en même temps la peau est décolorée, la face pâle et crispée, le pouls plus ou moins concentré, les urines claires. Cet état où la douleur constitue le fond de l'affection, reveille fort souvent la pneumonie comme baucoup d'autres maladies, il ne saurait être considéré comme étant une inflammation, mais seulement son état avant-coureur. Bientôt la respiration est progressivement gênée dans le point où les maladies portent leur influence, le malade y éprouve un sentiment de plénitude et de pesanteur, il fait des inspirations peu profondes, non qu'elles augmentent considérablement les douleurs comme dans la pleurésie, mais parce qu'en s'appelant une grande quantité de sang, elles accroissent l'affection et l'engorgement et embarrassent davantage la respiration.

Cette difficulté, cette gêne de l'hématose provoque l'expulsion inégale, saccadée et convulsive de l'air, ce qui donne lieu à la toux, d'abord presque sèche ou accompagnée de crachats muqueux. En peu de temps la toux devient fréquente, fatiguante ; elle occasionne une sensation de brûlure en divers points de la poitrine, et surtout derrière le thorax et entre les omoplates. Les crachats deviennent de plus en plus épais et opaques ; leur couleur d'abord jaunâtre se rapproche progressivement du blanc, mais la teinte striée de sang et la teinte rouillée est celle qui est propre au début de la pneumonie dont nous traitons. Les crachats ne prennent la couleur blanche et puriforme qu'à la fin de la pneumonie, et ce n'est que dans l'espèce maligne ou typhoïde qu'ils revètent la couleur brunâtre ou chocolat avec une odeur fétide et gangréneuse.

Pendant que ces symptômes se passent du côté du thorax, la face prend une animation et une anxiété remarquable ; les pomettes ou seulement celle du côté du poumon affecté, offrent une couleur rosée ou rouge fort circonscrite et circulaire ; plus tard la maladie augmente, la face peut présenter une teinte violacée, la peau est humide, le thorax est couvert d'une sueur plus ou moins abondante ; le pouls d'abord concentré a pris de l'ampleur, de la

dureté et de la vitesse, selon les âges (Nosologie III. 452.), le pouls est vif, plein, mollet, ondoyant, quelquefois inégal, mais d'une inégalité qui est propre à celui de la poitrine, redoublée. l'Ecole de Montpellier s'est beaucoup occupée des caractères que le pouls prend suivant les maladies des divers organes ou des différentes affections. Bordeu et Fouquet surtout, ont traité ce sujet avec la plus grande attention ; voici ce que ce dernier avance touchant les modifications du pouls dans les fluxions de poitrine: « il est principalement marqué, dit-il (Essai sur le pouls, p. 101) par un soulèvement ou élévation du milieu de l'artère ou de l'espace pulsant, qui paraît sous les doigts comme une petite montagne unie, bien figurée et un peu molette ; l'une et l'autre extrémité de l'artère se mouvement au niveau de leur plan et sous la forme ordinaire ou naturelle, en sorte que le profil supérieur de l'artère décrive une espèce d'arc.»

Avec ces symptômes se trouvent une soif vive, une langue fréquemment sèche, la parole est brève, l'haleine chaude, l'urine prend une couleur rouge foncée et présente ensuite un dépôt blanchâtre. Si, à ces symptômes divers, ce qui ne laisse aucun doute sur l'existence d'une pneumonie inflammatoire, vous ajoutez les signes fournis par l'auscultation et la percussion, vous en aurez acquis la certitude absolue. D'abord la percussion des régions affectées de la poitrine donne un son obscur, et d'autant plus, que la fluxion est plus violente ou que le travail phlegmasique a été plus prolongé. Cependant la matité du thorax ne peut vraiment servir de signe suffisant s'il n'est joint aux autres symptômes qui sont fonctionnels, dont nous avons parlé, et surtout à l'auscultation des divers bruits respiratoires : la pleurésie supprimée, l'hydrothorax et d'autres lésions organiques peuvent en effet fournir le même résultat.

L'oreille placée contre la poitrine permet d'entendre des changemens morbides survenus, produits par l'air circulant à travers les diverses ramifications bronchiques, et nous pouvons même avancer qu'elle découvre surement certaines pneumonies latentes ou obscures. Le père de la médecine semble ne pas avoir entièrement ignoré le premier moyen d'exploration et Laënnec lui-même a soin d'indiquer le traité des maladies (Sect. V. p. 41. Foës.), où le père de la médecine écrit les paroles suivantes : ην προϐτεχων το δῦβ ἀκονάγζ προϐ τα πδεορα, *si appliquant l'oreille contre la*

poitrine vous écoutez. Lorsque la fluxion commence, l'ouie perçoit un bruit *ou râle crépitant* qui semble résulter de l'éclatement des vésicules aériennes ; à ce premier bruit succède le *râle muqueux à petites et à grosses bulles*, qui dépend du passage de l'air à travers les mucosités accumulées dans les conduits bronchiques , et qui est semblable à celui que fait entendre l'air agité au milieu des bulles de savon ; le *râle sibilant* est le troisième bruit annonçant le progrès croissant de la fluxion inflammatoire qui en déterminant la turgescence des tissus , rétrécit la cavité des rameaux bronchiques au point de ne permettre que très-difficilement la circulation du fluide atmosphérique. Enfin , si le mal prend un nouvel accroissement , les conduits aériens sont obturés , et ne donnant plus passage à l'air , tout bruit est alors impossible , et de là, *obscurité* de la *respiration.*

Lorsque la maladie est parvenue à ce degré , elle ne peut que rétrograder ou entraîner la perte du malade, à moins qu'elle n'atteigne qu'une partie fort circonscrite du poumon et d'une manière très-lente. Si la pneumonie tend à s'amender , l'auscultation permet d'en reconnaître les premiers degrés rétrogrades , comme les symptômes généraux le permettent aussi. Alors la respiration devient moins obscure et produit un râle sibilant , là où elle était nulle ; bientôt du râle muqueux se fait entendre, enfin le râle crépitant reparaît pour annoncer la guérison prochaine de la fluxion de poitrine. En même temps les crachats sont plus épais , plus abondants, plus jaunâtres, la toux est plus épaisse et moins sèche, la respiration est plus large et plus facile, l'anxiété diminue, le sommeil est plus tranquille, le pouls se relève, les pommettes se décolorent, enfin l'individu reprend assez souvent ses forces antérieures; quelquefois cependant , la pneumonie passe à l'état chronique.

Nous venons de mentionner la pneumonie chronique sur laquelle certains auteurs ont attesté tant d'importance pour expliquer les diverses altérations du poumon , et surtout la formation des tubercules qui constituent le caractère anatomique de la phthisie pulmonaire. L'école de Montpellier ne saurait voir dans les tubercules de simples modifications de la suppuration et du pus; elle considère , avec le professeur Delpech , les tubercules comme des produits nouveaux , n'ayant avec le pus aucun rapport , et demandant, pour leur production, l'influence d'une affection profonde du système vivant ou de la diathèse tuberculeuse ; aussi , elle ne croit point que la phthisie soit une suite

de la pneumonie inflammatoire, comme elle n'adopte point les principes d'après lesquels le pus est toujours le produit de l'inflammation, mais souvent d'une altération du sang, comme le soutenait le professeur Baumes, et ainsi que des expériences ultérieures l'ont démontré.

Nous avons établi jusqu'ici les caractères généraux de la pneumonie, et surtout de la fluxion inflammatoire; il nous faut maintenant exposer les phénomènes principaux qui sont propres aux autres espèces de la même maladie. Nous signalerons d'abord la fluxion qui suit les fièvres essentielles, et surtout celles qu'on appelle malignes et typhoïdes. On remarque souvent, en ces cas, une discordance entre les symptômes locaux et les symptômes généraux. Le malade présente ordinairement le caractère des fièvres rémittentes malignes, mais son attention est fixée par la difficulté de la respiration au point d'y rapporter tout l'état morbide; suivant Sauvages, il y a oppression de poitrine, douleur poignante; abattement considérable des forces, pouls petit, faible, profond, dyspnée, respiration entrecoupée, toux violente, sèche, expectoration difficile; délire obscur. Cet état qui peut persister jusqu'à la fièvre larvée, typhoïde, qui s'offre alors sans rémission, mais d'une manière continue, se présente aussi parfois par accès distincts ou avec les exacerbations fébriles, après lesquelles les menaces de sufflocation et la plupart des caractères de la fluxion de poitrine disparaissent pour revenir plus violents. Cette pneumonie se joint souvent à des congestions cérébrales, ou de ces sources, au cœur; la langue est sèche, rouge ou rageuse; les dents sont sales, les muscles agités, des convulsions légères et les mains de carpologie; les membres inférieurs sont fléchis, le malade s'enfonce dans son lit; ses crachats sont parfois purulents et fétides.

Peut-être voudra-t-on voir dans cette espèce de pneumonie une maladie inflammatoire du poumon compliquée de lésion encéphalique ou de gastro-entérite; mais quelquefois le même état insidieux se remontre sans aucune de ces complications locales. L'état typhoïde dépend le plus souvent de l'infection miasmatique qui agit en viciant le sang en tout l'organisme et non point en une de ses parties et éléments. C'est une véritable intoxiation de l'individu en entier, empoisonnement qui porte son influence locale principalement sur tel organe, sans pour cela que la malignité de l'état typhoïde du corps humain dépende d'une méningite, ou de toute autre lésion isolée du système

nerveux. Le Père de la médecine avait si bien senti que l'état malin tenait à quelque chose de spécial, qu'il l'attribuait à une cause surnaturelle, à une influence directe de la divinité, au το Θειον.

La pneumonie catarrhale est la conséquence et l'effet de l'affection de ce nom; ainsi, elle s'allie à cet état général dont nous avons déjà parlé, qui forme un de ses caractères généraux. « Elle commence, dit l'illustre professeur de Montpellier (Nosol. III. 459), par une toux catarrhale, compliquée d'un froid et d'une chaleur alternative, de douleur de poitrine, d'enrouement, de vertige et de maux de tête violents lorsqu'on tousse. La toux n'est point continue et le malade rejette toutes les liqueurs qu'on lui donne. Cette maladie attaque principalement les personnes âgées, d'un tempérament pituiteux avec une fièvre manifeste; la fièvre est douce et moins violente que dans la vraie pneumonie, le sang est couenneux de même que celui des pleurétiques. » Nous ne décrirons pas longuement les autres espèces signalées par le célèbre nosologiste de cette école qui, sous la dénomination de pneumonie *arthritique, exanthématique*, *rachialgique* ou *saturnique* du docteur Douzann de Montpellier et celle appelée *gastrique* par l'illustre Barthez, a mentionné des faits rares, plutôt dans le but de compliquer son cadre nosologique, que d'après l'observation rigoureuse.

Toutefois nous sommes loin de soutenir que ces distinctions soient entièrement dépourvues de fondement; nous croyons, au contraire, que les affections rhumatismales exanthématiques, saturnines, etc., étant des causes déterminantes et suffisantes de certaines fluxions de poitrine, peuvent former le caractère distinctif de ces sortes de maladies, en raison de l'indication majeure qu'elles offrent au thérapeutiste. Sans doute, en bien de circonstances, par l'examen anathomique, par l'auscultation et l'exploration isolée du thorax, ou même par les symptômes généraux ordinaires à la pneumonie vraie ou par cause inflammatoire, il serait difficile de distinguer ces diverses espèces de pneumonies. Cependant ces ambiguïtés deviennent aisées quand on considère l'ensemble de l'état morbide, que l'on remonte à la filiation des symptômes et à l'affection principale qui existe et qui tient la fluxion de poitrine sous sa dépendance, comme la cause s'allie à l'effet, alors on voit que la pneumonie n'est qu'un effet, qu'un résultat morbide, dont la marche et les chances diverses se lient ordinairement à celle de l'affection principale à

laquelle doit spécialement s'adresser la thérapeutique. Aussi, ayant en vue surtout la guérison des maladies et des malades, l'école de Montpellier est persuadée que les meilleures distinctions nosologiques sont celles qui ont ce but lui-même.

On nous dira peut-être qu'il faut en séparer deux choses vicieusement réunies, comme formant une espèce nosographique distincte, et qu'à ce compte il faudrait aussi établir des pneumonies traumatiques, cardiaque, cachectique, cancéreuse, etc., etc., enfin autant d'espèces qu'il y a de maladies ou d'affections possibles ; nous répondons que la fluxion de poitrine à la suite des blessures n'est pas différente de l'inflammation ou de l'une des espèces dont nous avons parlé ; que les maladies du cœur ne peuvent causer une pneumonie qui soit liée entièrement à elle par la marche, les symptômes, ou le traitement, et que les cachexies sont les états de détérioration profonde de l'organisme, qui ne portent point leurs effets sur le poumon exclusivement et d'une manière très-manifeste, mais sur l'individu en entier. Nous disons enfin que l'on doit admettre seulement comme espèces nosologiques, celles qui offrent quelque chose de particulier, dans leur caractère, leur marche, et surtout dans leur méthode curative.

Enfin, avec l'Ecole de Montpellier, nous reconnaissons que les diverses altérations organiques des poumons, congestion, ramollissement, induration, suppuration et gangrène, peuvent être la conséquence des diverses espèces de pneumonie, mais qu'elles résultent ordinairement de la fluxion inflammatoire, bien que la catarrhale, la typhoïde, etc., puissent y donner lieu. Il est donc évident que ces dégradations matérielles ne sauraient servir de base à la distinction nosologique et thérapeutique des pneumonies mais bien l'ensemble des symptômes caractéristiques et celui des affections primitives qui les ont causées.

CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement de la Pneumonie.

Le traitement de la pneumonie doit être basé principalement sur l'état morbide qui la cause et l'entretient, ou enfin suivant l'état particulier dans

lequel elle se trouve pendant les diverses phases de sa durée. Il est, avons-nous dit, des cas où la lésion pulmonaire présente tous les caractères de l'état nerveux ou douloureux qui peut par sa violence entraîner la perte du malade. Ainsi l'on voit ce que l'on appelle fièvre puerpérale ou péritonite se terminer en peu de jours, n'offrir pendant la vie les caractères de l'état nerveux et douloureux et enfin la mort ne présenter aucune trace de phlogose de la séreuse abdominale. Cet état morbide ne pouvant être confondu avec l'état inflammatoire, ou l'état fluxionnaire, ni par les symptômes, ni par les lésions anatomo-pathologiques, ne doit pas non plus être associé dans le traitement. L'état nerveux ou douloureux réclame, non l'emploi des saignées, mais des narcotiques autour du thorax et à l'intérieur. Par ces moyens on diminue l'excitation nerveuse, la douleur locale et générale, et par suite, les chances de l'intensité de la fluxion.

Si les narcotiques, si la médication sédative n'a pas réussi, même elle n'a pas en partie affaibli la violence de la marche morbide, il se fait une fluxion sanguine dont les caractères locaux et généraux ne permettent pas de douter de l'indication à remplir, cet état pathologique ne saurait être absoument réuni au précédent et à celui qui va bientôt suivre, car le tissu pulmonaire n'a pas encore souffert d'altération sensible, il est simplement congestionné et nullement enflammé. Il s'agit donc alors d'éloigner cet afflux de sang et cela avec d'autant plus d'activité que la fluxion est encore mobide et générale, et avant qu'elle ne devienne fixe et localisée. Les saignées générales faites aux bras et aux membres inférieurs, les sinapismes et les divers révulsifs portés sur les lieux éloignés de la poitrine, permettront de parvenir au but indiqué, si ce n'est d'une manière complète, au moins partielle, et de là, la diminution de la violence de l'état nouveau ou de l'inflammation qui va succéder.

Lorsque la pneumonie est arrivée à l'état inflammatoire, c'est-à-dire, que la fluxion définitivement fixée, produit dans le tissu pulmonaire des altérations matérielles et toujours semblables, alors ce n'est plus par des évacuations sanguines générales que l'on doit combattre la maladie, mais principalement par les saignées autour du thorax, par les révulsifs et les anti-phlogistiques généraux. Nous ne disons point que la saignée du bras ne peut être utile, mais qu'elle a alors un effet moins puissant, et que des émissions sanguines

près de l'organe affecté produisent de plus heureux effets. On doit aussi compter beaucoup sur les dérivatifs promenés autour de la poitrine ; les vésitoires au-devant du thorax et sur les bras, puis les ventouses scarifiées, enfin, les exutoires divers quand le mal est arrivé à une période décroissante et à une marche chronique qui fait présumer que le poumon a subi une altération matérielle grave, telle que l'hépatisation rouge ou grise, etc.

Mais avant d'employer les dérivatifs, si la maladie a une grande intensité, si les accidents inflammatoires locaux ou généraux sont très-prononcés, si enfin, on a déjà plusieurs fois eu recours aux évacuations sanguines avec un résultat fort peu marqué, et que le sujet soit trop affaibli pour les supporter davantage, alors l'usage des anti-phlogistiqnes généraux se présente comme une ressource précieuse : nous voulons parler du tartre stibié et de l'ipécacuanha à hautes doses. Le tartre stibié est un remède qui a été souvent employé contre la pneumonie depuis que Rasori en a démontré la vertu anti-phlogistique, donné à la dose de six à quinze décigrammes par jour. Ce médicament détermine un affaiblissement, une prostration extrême et dompte rapidement l'état inflammatoire, on peut avancer que l'action phlogistique du tartre émétique est principalement générale; car, loin d'arrêter et de détruire la phlogose locale, comme les frictions mercurielles, il agit sur l'ensemble de l'être humain, qu'il jette dans un affaiblissement prompt et profond.

Toutefois, l'effet de l'ipécacuanha employé à la dose de quinze à trente décigrammes, nous semble préférable, parce qu'en offrant tous les avantages de l'émétique, il n'en a point les inconvénients. Le tartre stibié produit parfois des nausées et des vomissements toujours fort incommodes et fatigants. Beaucoup de malades ne peuvent point en supporter l'usage, au moins après le premier jour de son administration ; enfin, il appauvrit si profondément la constitution, que les malades jeunes et robustes sont cassés et ressemblent à des vieillards après quelques jours d'usage de l'émétique qui les laisse dans une faiblesse prolongée et extrême, une fort longue et fort pénible convalescence. L'ipécacuanha, au contraire, provoque rarement des vomissements; la plupart des malades le tolèrent avec facilité, son effet anti-phlogistique est, on ne peut plus puissant, dans la pneumonie surtout, et la faiblesse du malade, loin d'être profonde, lui permet de reprendre assez rapidement sa

santé antérieure. Aussi, depuis plusieurs siècles, ce remède et cette médication est-elle familiaire aux praticiens de l'école de Montpellier, et nous avons jugé, nous-mêmes, à ses cliniques, de tous les avantages qu'elle prouve tous les jours.

Nous venons de nous occuper de l'état ancien de la pneumonie inflammatoire; nous devons maintenant parler de la curation des principales espèces de fluxion de poitrine dont nous avons établi précédemment les caractères. La péripneumonie maligne et typhoïde demande le traitement de l'affection générale dont elle est l'effet. Ainsi les anti-spasmodiques, les toniques, le quinquina, le nitre associé au camphre procurent ces avantages. Toutefois, s'il existe un état inflammatoire en même temps que l'état typhoïde, on doit recourir aux émissions sanguines, lorsque la pneumonie dépend d'une fièvre rémittente maligne, c'est surtout par les préparations de quinquina employé pendant l'intervalle des exacerbations que l'on doit la combattre, ce n'est pas que l'on ne doive prévenir les menaces de suffocation par quelques attractifs cutanés, par quelqu'émission de sang, mais ces moyens ne doivent former la partie fondamentale de la méthode thérapeutique. Si l'on néglige de reconnaître la dépendance de la pneumonie de l'état typhoïde, on court risque de laisser mourir les malades après les premières exacerbations. Tel paraît avoir été le sort des Européens que frappa la péripneumonie maligne en 1348. (Schenkius, Péripneumon. malig., obs., lib. 6, p. 855).

Mais lorsque la pneumonie est sous la dépendance d'une affection typhoïde continue, Sauvages conseille d'employer des moyens que les auteurs appellent anti-putrides : « les anti-septiques, dit-il (ouvrage cité, p. 458), énergiques n'ont rien de dangereux dans cette maladie; c'est pourquoi il convient de donner au malade, toutes les quatre heures, un bol composé de racine de contragerva, le camphre en teinture, ou d'autres béchiques ou diaphorétiques, suivant le cas. » C'est en cette espèce de fluxion de poitrine, qu'il faut surtout favoriser les tendances de la nature pour les sueurs, les urines ou toutes autres évacuations critiques, au moyen des diaphorétiques, des cordiaux, des lavements, etc.

La pneumonie catarrhale doit être traitée principalement en vue de l'état général ou de l'affection élémentaire dont elle est le résultat : aussi, les sai-

gnées générales sont-elles peu nécessaires, à moins qu'il ne s'y joigne un état inflammatoire plus ou moins intime, en ces cas seulement, on a recours à l'ouverture des veines du bras, comme le fesait Sydenham dès les premiers jours de la maladie qu'il combattait ; ensuite par les purgatifs, avec la casse, la mauve, le sirop de rose solutif dans une infusion de séné avec les figues et la réglisse. Mais l'Hippocrate anglais répétait la même médicamentation de deux en deux jours, jusqu'au rétablissement complet du malade, et le jour où il ne purgeait point, il employait les béchiques et les substances oléagineuses. Dans quelle circonstance conviendrait-il d'employer les vapeurs de vinaigre chaud, que Haller fit respirer à Gesner, d'après le conseil de Sévérin et de Boerrhaave ?

La péripneumonie gastrique de Barthez doit être combattue par les évacuans inférieurs, le plus souvent sans émission sanguine, et lorsque l'embarras de l'estomac a cessé, la fluxion pulmonaire disparaît ordinairement. Les péripneumonies causées par les émanations métalliques et que l'on observe parfois dans la colique de Poitou, celle des peintres, des doreurs, etc., doit être traitée suivant les indications déjà connues de l'affection miasmatique dont elle dépend. Enfin, dans tous les cas, après avoir dompté les premiers progrès de la maladie, le praticien ne doit pas ignorer que la curation complète des pneumonies est fort longue et fort difficile, et que ce n'est que par des soins hygiéniques prolongés, que les malades peuvent être à l'abri de récidives, malheureusement trop fréquentes.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quelles sont les fonctions de la portion dure de la septième paire de nerfs crâniens.

La septième paire de nerfs crâniens se compose de deux nerfs distincts, qui semblent compléter pour l'encéphale, ainsi que le dit Dugès (Physiolo. comp.) l'assocation d'un nerf de mouvement et d'un nerf de sentiment, que l'on pense se trouver aussi réunis dans les nerfs fournis par la moelle épinière. Personne n'a jamais mis en doute que la portion molle de la 7me paire ne fut le nerf du sentiment qui reçoit les impressions des ondes sonores; les expériences dues aux soins de Charles Bell et de Svvan, en Angleterre de Magendie et de Dugès, en France, de Rolande en Sicile, (Journ. physiol., exper.) ne laissent aucun doute, à cet égard, et établissent que la corde du tympan ou le nerf vidien supérieur jouit d'une influence dont la nature est encore ignorée.

La portion dure de la 7me paire ou nerf facial a occupé les physiologistes expérimentateurs avec plus de suite, et plusieurs en raison de la position superficielle et de ses rapports moins immédiats avec l'encéphale. Les tentatives diverses dont ce nerf a été l'objet de la part des hommes que nous venons de citer, démontrent que sa fonction est entièrement affectée au mouvement, car la lésion du nerf facial entretient la paralysie des muscles de la moitié faciale à laquelle il va se rendre. Les altérations anatomico-pathologiques apprécient encore ces données expérimentales; car, lorsque le rocher se trouve détruit en partie par la carie, les exostoses, ou par tant d'autres causes, le nerf facial est bientôt lésé à son tour dans l'aqueduc de Falloppe, et les muscles correspondants de la face sont aussitôt frappés de paralysie.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des maladies qui peuvent affecter la voûte du crâne; comment en établir le diagnostic?

Comme toutes les autres portions du squelette, la voûte du crâne peut être le siége de trois ordres de lésions dont les unes sont violentes ; les secondes sont appelées organiques , et les troisièmes sous la dénomination de vitales. Les contusions, les fractures , les enfoncemens, les plaies diverses sont souvent à la voûte du crâne en raison de l'étendue de sa surface , de la position à leur extrémité du squelette et de l'importance vitale même des organes qu'elle protège. Les lésions organiques sont les inflammations du tissu médulaire , des veines déploïques , la suppuration des os, leur carie ordinaire ou d'origine vénérienne, la nécrose dont les traumations diverses sont parfois suivies, la production de tissu cancéreux, appelé fongus du crâne, sur lesquels ont tant insisté Ebenmayer , Dugès, Négélé, et une foule de célèbres praticiens; enfin , des exostoses, des périostoses, des aberrations peuvent aussi s'y rencontrer.

Parmi les lésions vitales dont la voûte du crâne peut être le siége, nous indiquerons l'amincissement et l'hypertrophie considérable , le défaut de proportion dans les principes organiques , comme on le voit dans l'histoire de la femme Suppiot , donnée par Morand (mém. doc. roy. succ. 1700). Celles rapportées par Petit, Haller, Fodéré , etc. Nous y rangerons la mauvaise conformation de la boîte cérébrale, etc. Le diagnostic de ces diverses maladies se tirera de la connaissance des antécédents du sujet , des causes qui ont amené ces lésions, de leur marche , de leurs caractères qui permettent de distinguer la carie simple de celle dépendant de la syphilis , l'exostose vénérienne du fongus cancéreux , les enfoncements du crâne, des enfonçures purement extérieures , les filures des fractures profondes et indirectes, enfin les pertes de substances survenues aux os du crâne par suite de la névrose, de celles produites par les lésions traumatiques.

═

SCIENCES MEDICALES.

Quelles sont les causes de l'avortement naturel.

L'avortement naturel ou spontané reconnaît pour cause trois ordres de condition, dont le premier a trait aux violences extérieures, le second à l'état de la mère, et le troisième à l'état de l'œuf humain. Les lésions traumatiques portées sur les diverses régions du bassin ou de l'abdomen entrâment parfois l'expulsion plus ou moins prompte du produit de la conception, lorsque la blessure a été assez violente, qu'elle a pénétré l'utérus, ou quand la femme ayant une prédisposition de cet accident, reçoit un coup peu considérable. Les secousses qui portent sur d'autres parties du corps peuvent aussi amener l'avortement, quand la femme se trouve en cette dernière circonstance.

Les diverses altérations de la matrice sont fréquemment la cause prédisposante ou déterminante de l'avortement, le cancer du col ou du corps, le fongus de ces mêmes parties, la présence de polippes ou de caillots sanguins au sein de l'utérus, l'existence de corps fibreux dans l'épaisseur des parois de ces organes, sont dans ce genre. Chez les primipares la rigidité trop grande des tissus utérins ne permettant pas le développement convenable de l'œuf, finit par en déterminer l'expulsion. L'état général de la femme, l'excès diritabilité, dont parle le Professeur Baumes (trait. fièv. rémitt. 1. 250), la faiblesse radicale, sont aussi des conditions propres à produire l'avortement. Cet accident est fréquemment la conséquence de l'altération survenue dans les diverses parties de l'œuf humain. Les apopléxies et les différentes lésions du placenta, signalées par le docteur Robert de Marseille, les changements morbides des membranes, les maladies du fœtus lui-même, les collections séreuses anormales dans la poche amniautique, les amas d'hydatides dont Rhuysch et Albinus nous fournissent de si remarquables exemples, sont encore des causes de l'avortement.

═

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base la fleur et la feuille d'oranger, et les diverses parties des hespéridées.

La famille des hespéridées ou des aurentinées fournit à la thérapeutique des huiles essentielles que l'on retire de presque tous les arbustes et les arbres de cette nombreuse famille, mais surtout de l'écorce du fruit des bergamotes ainsi que des feuilles. Celles-ci tirées des limoniers servent à faire des limonades et des tisanes plus ou moins propres à porter les mouvements à la peau et à provoquer d'abondantes sueurs. Les feuilles de l'oranger en infusion dans l'eau bouillante dans la proportion de cinq à six feuilles pour un litre d'eau donnent une boisson légèrement diaphorétique et anti-spasmodique ; ses fleurs servent à former une eau distillée dont on compose des potions calmantes et anti-spasmodiques.

Toutes les parties des nombreux genres et espèces de la famiille des hespéridées, selon le Professeur Richard de Paris (Elem. d'hist. nat. II.686.) ont parsemées d'une multitude de petites glandes vésiculeuses, remplies d'une huile volatile, d'une odeur suave et pénétrante. On les trouve, dit cet auteur, dans l'épaisseur des feuilles et du calice, dans le parenchyme des pétales et dans l'enveloppe épaisse et jaunâtre, qui revêt le fruit à l'intérieur. C'est ce principe volatil qui fait de ces végétaux des arbres éminemment odoriférants et qui leur donne l'action stimulante que leurs diverses parties exercent sur l'économie animale. Toutes les espèces peuvent fournir par la distillation ou l'ébullition de leurs feuilles et de leurs fleurs des huiles essentielles, des eaux distillées et des boissons médecinales.

FIN.